

2.2 间接效益

2.2.1 患者和临床一线工作人员满意度提升 运用精益管理改善部分服务流程之后大大地提升了单病种 CABG 的工作效率,缩短了患者的住院时间,提升了满意度。实施精益改善以来,患者对医院服务的评价提高。同时,临床一线医务人员的满意度也明显提高。

2.2.2 管理水平提高 从方法学上,精益管理的引入,使得医院一批高层、中层骨干力量更新了管理观念。通过精益流程改善的过程,提高了科室自主管理和主动服务的意识和能力。从经验性管理到科学方法论的运用,医院管理层和职能部门整体素质和管理水平都得到了提高。

2.2.3 医院文化发展 通过精益管理的应用实践,本院让“以患者为中心”的口号真正落实到日常工作中。

3 讨论

3.1 管理层持续关注,切实支持 在一个组织中,最高管理层的态度才是精益变革取得成功的关键^[9]。要达成变革的目标,医院高层的思想首先要改变,使得“精益”持续成为广大员工知晓的院级“关注焦点”,领导的身体力行,才能带动员工。从精益化理论开始实施到最后的评价效果,领导层均应全程关注,给予足够的政策和资源支持,持续追踪进展,不让精益改善行动流于形式。医院领导的全力支持为精益管理的顺利实施奠定了坚实基础。

3.2 加强精益理念的培训与宣传,统一思想 精益改善启动之后,一定要让医院中的每一个员工(尤其是执行精益理论所涉及的一线员工)都清楚、理解精益理论的核心价值即减少浪费。一线员工在项目推行之前必须接受精益理念的培训,让他们确信这个工具不但能为顾客创造更多价值,同时也能使自己的工作更加顺畅、舒适。统一了思想,所制定的改善方案会得到很好的执行。

3.3 跨部门合作,形成服务团队 医院的流程节点很多,既往的管理工作中,各部门容易站在自己的立场考虑问题,缺乏整体观念。精益理论要求跨部门“无边界合作”,打通各节点,精诚合作,方能使得精益改善见到效果。精益管理更加强调整形成合力。单病种 CABG 是一个立体的、网状的、多节点的服务,要多个部门(心内科、心胸外科、麻醉科、手术室)相互配合才能完成。任何一个环节的脱节都会在某种程度上给临床工作带来不便,从而表现为给患者带来不便,引起患者的不满。精益

改善的是整个服务流程,而不仅仅是各个科室内部的流程,要求多个相关部门的人员参与。这不但能真正从客户的角度去定义、观察和评价流程,而且能够促进各个科室工作人员之间深层次的了解和有效的沟通,最终建立团队作业的组织文化。

本研究证实精益理论是优化单病种 CABG 住院流程的有效工具。精益管理强调一种以非常务实、以客户为中心不断追求完美服务的工作态度,在实际进行的改善中取得了非常明显的改善效果。但目前医疗服务现状中,在诸多环节仍然存在看病难的情况,医院内部的相互协调、运作效率还有待提高。因此,医院管理水平的提高需要树立精益理念,用精益理念来审视医疗服务流程存在的缺陷和不足,加快医院变革,使其提供真正以患者为中心的医疗服务。

参考文献

- [1] 张丽红,曾凤章.精益生产与六西格玛管理整合的探讨[J].中国质量,2005,6(6):25-28.
- [2] James PW, Daniel TJ. Lean consumption[J]. Harvard Business Review,2005,83(3):58-68.
- [3] 刘君.精益思想下企业战略成本优势构建研究[J].商业时代,2013,32(10):82-83.
- [4] 王玉亭.精益管理在手术室流程改善中的应用研究[D].广州:南方医科大学,2008.
- [5] 朱娟,陈丽雯,谭素芬,等.单病种质量管理标准化护理模式在人工髋关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(20):12-14.
- [6] Christopher S, Kim DA, Spahlinger JM, 等.丰田汽车公司实施精益管理对医疗行业的启示[J].中华医院管理,2009,25(2):77-81.
- [7] 梅全喜,李红念,陈文秀.精益管理在医院药事管理中的应用[J].今日药学,2012,22(5):313-316.
- [8] 余艳红,侯连兵,霍启录,等.精益管理在药品采购及库存管理中的应用[J].中华中医院管理杂志,2008,24(5):300-302.
- [9] Liker J. The toyota way[M]. New York: McGraw-Hill, 2003.

(收稿日期:2014-12-03 修回日期:2015-02-16)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.16.049

对我国药品价格规制改革的思考

蒋琳¹,张维斌^{2△},杜朝新¹,蒲川¹,杨柳¹

(1.重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016;2.重庆市卫生计生委体改处 401147)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)16-2287-03

长期以来,我国药品价格规制主要是以保障药品可行性为导向的,但是,随着医药技术高速发展与医药产业全球化趋势,药品价格规制已成为制约医药产业发展的重要政策机制^[1]。严格的价格规制有利于控制价格居高不下的情况,但也会削弱

医药产业的竞争力和发展潜力。越来越多的国家认识到科学合理的价格规制在医药产业发展中的重要作用。我国正开展深化医药卫生体制改革,选择适宜的药品价格规制是亟待解决的问题。

作者简介:蒋琳(1991—),硕士在读,主要从事卫生事业管理研究。

△ 通讯作者, Tel:13883960666; E-mail:35488648@qq.com.

1 我国现行药品价格规制存在的问题

我国药品价格问题主要表现为药品价格虚高。其主要原因:(1)成本加成定价法和顺加作价的定价机制不合理、不科学,药品价格与价值相脱节,形成了巨大的产销利润空间^[2]。(2)药品生产流通企业“散小多”,市场集中度低,自主研发能力弱,集中物流配送程度低,相互之间恶性竞争激烈,主要靠药品“回扣”占领市场,生产流通秩序混乱,利益关系复杂。(3)政府对公立医疗机构投入严重不足,医疗技术服务价格长期低于成本定价,15%的药品加成收入成为医疗机构维持基本建设、人员工资、奖金福利、设备更新、规模扩张等运行发展的主要筹资渠道^[3]。(4)医疗机构的专业垄断性、医务人员“自己代理”行为,医患信息的严重不对称性,相关监管难以到位,使医生通过诱导需求开高价药成为可能;加之医务人员工资收入远低于其劳动付出,药品“回扣”成为弥补其劳动价值的重要方式。在共同的经济利益驱使下,形成了产-销-医强大牢固的既得利益群体,扭曲了药品价格形成机制,共同推升药品价格节节攀升。这不仅给老百姓带来了看病贵的问题,而且不利于药品生产、经营企业的发展,导致社会资源的浪费,制约了经济的发展,阻碍了和谐社会的构建进程。

2 我国药品价格规制改革的总体路径

2.1 药品价格规制的理想目标 药品价格规制的理想目标是维持患者对现有药品和创新药品的可及性,降低药品费用、减轻保险基金的负担,持续激励研发、扶持制药产业发展,控制道德风险、促进药物合理利用等。因此,药品价格规制既要有利于提高医药研发水平与生产效率,促进医药行业的持续健康发展;又要控制药品费用的不合理增长,保证药品消费的可及性与公平性。

2.2 我国药品价格规制的总体思路 建立大部制的药品价格管理体制,加强政府对药品价格的直接控制,将所有处方药纳入政府定价管理;实行药物经济学评价制度,建立药品分类分级的综合定价方法,采取药品定价与医保报销相结合的价格政策;整合药品生产流通资源,提高市场集中度,降低生产流通成本,增强医药行业创新能力;深化公立医院改革,规范医疗服务行为,大力发展药品零售服务,促进合理用药,有效控制道德风险。

3 我国药品价格规制改革的实施策略

3.1 完善药品价格管理体制

3.1.1 建立大部制的“医药卫生保障委员会” 由于药品价格管理牵涉到多个政府职能部门,需要各部门在不同环节密切配合。我国应借鉴日本厚生劳动省的经验,可以考虑将卫生计生委、食药监总局、国家发改委的医疗服务和药品价格管理、人社部的医疗保险管理、民政部的医疗救助管理等部门职能进行优化整合,组建大部制的“医药卫生保障委员会”^[4]。这样的职能设置,有利于主管部门行政管理职能优化集中,降低行政管理成本,提高行政问责效能;有利于主管部门统筹医药卫生体制改革的顶层设计、组织实施;有利于通盘考虑医药卫生系统的筹资和费用控制、供需双方、投资与成本等各方面的情况,形成药品价格规制的整体方案。

3.1.2 建立专业的药品价格管理机构 药品价格的制定、审批、监管及调整是一项专业性极强的工作,需要由专门的机构承担。建议在“医药卫生保障委员会”之下,建立“药品价格管理中心”,整合药品价格管理资源,强化政府药品价格管理职

能。中心的主要职责是:根据我国国情,制定更科学合理的药品价格管理相关规范;制定政府定价目录、医保药品目录;对药品开展药物经济学评价、生产成本审查和临床疗效评价;制定药品的政府定价、政府指导价、医保报销价;对药品生产、流通、使用、进出口等环节的药品价格、市场占有率及利润率情况进行监管;研究国内外药品市场价格及成本变化情况,适时调整药品价格;向药品生产销售企业和全社会发布药品价格信息等。

3.2 健全药品定价机制

3.2.1 扩大药品政府定价的范围 从全球范围看,各国政府都把控制处方药价格作为控制药品价格的主要手段。因此,我国应该扩大药品政府定价的目录,把处方药全部纳入政府定价范围,实施政府定价,从源头上控制药品的虚高价格。这样有利于压缩医药购销中的回扣空间,降低使用高价药替代普药的空间,促进合理用药;有利于诱导药品生产销售企业供给行为的转变,减少药品生产和流通环节的不合理利润,减少药品价格虚高及“降价死”现象的发生;也有利于优化药品的生产质量、销售价格,减轻群众药品费用负担。

3.2.2 实行药品分类分级的综合定价方法 政府定价的主要对象应是出厂价和报销价,重点是根据药品的创新程度评价结果,制定不同层次药品的定价管理政策。(1)创新药品:处方药实行政府指导价,非处方药实行市场调节价。对创新的处方药,在市场价格调查、成本审核和药物经济学评价基础上,根据创新程度,明确相应的期间费用率、销售利润率等具体计算标准,确定政府指导价格^[5]。要制定严格的新药审批制度和创新药分类评价标准,对不同创新程度和不同创新方式的专利给予不同程度的激励和保护。(2)仿制药品:实行递减差比率定价。第1个仿制药最高价格只能为专利药的80%,使仿制药与原研药价差不至于过大,鼓励仿制药的研制和生产。第2个仿制药价格为第1个仿制药的90%,第3个仿制药价格为第2个仿制药的90%,以此类推,防止仿制药品的泛滥。第1个仿制药上市后,按通用名统一制定政府指导价。(3)普通药品:实行参考定价。即将药物按治疗用途分类后,每一类药物确定一个医保报销参考价格。医疗机构采购使用的药品,在参考价以下的按参考价报销,价差作为医院的利润;超出参考价的部分由医院承担,逐步建立医疗机构采购使用质优价廉药品的激励机制。对不同品规剂型的同类药品价格,可借鉴德国的函数折算法核算(其他剂型或规格的相对价格系数×参考价格)。对于没有参考价格的药品,由政府制定价格。这有利于增加患者和医生的控费意识,有利于药厂主动降低药品价格,有利于规范我国目前繁乱的药品规格和剂型。(4)基本药物:实行政府定价、定点生产。在市场价格调查、成本审核、药物经济学评价的基础上,政府直接制定基本药物的全国统一零售价格,并招标确定定点生产企业,简化包装,降低成本,切实保障药品质量。(5)进口药物:采取国际参考定价法和集中谈判定价法,合理药品价格。

3.2.3 提高药品定价透明度和社会参与度 在制定药品价格的过程中,应邀请专家、药品供应商代表、医生代表、药师代表以及相关患者代表作为咨询团组,广泛听取意见。同时,对初步确定的药品相关定价信息应实行10 d的公示期,接受社会咨询和监督。这样从各个不同的角度共同确定药品的最佳价格,体现出药品定价的公众参与性,提高定价程序的透明度^[6]。政府定价的过程要规则化、制度化,通过论证会、听证会、协调

会等方式增加定价过程的透明度;对政府价格政策、政府定价水平以及市场监测的有关情况,实行公告或公示,改变内部文件转发的形式,增加政策的透明度。

3.2.4 积极完善药品定价的其他配套措施 (1)药品价格实行差别差率,价格越高加价率越低。(2)不同医疗机构和零售药店销售的同种药品价格必须相同。(3)同一药品在全国执行统一价格,避免地区差异。最多允许 2%~4% 左右的量价挂钩、配送距离等形成的价格差。(4)严格控制流通差价率,最高不能超过出厂价的 45%,有利于促进流通企业整合。(5)健全药品价格监测体系,适时调查和调整药价。

3.3 规范药品生产流通秩序

3.3.1 整合药品生产企业,增强药品研发创新能力 支持研发和生产、制造和流通、原料药和制剂、中药材和中成药企业之间的上下游整合,完善产业链,提高资源配置效率。支持同类产品企业强强联合、优势企业重组困难落后企业,促进资源向优势企业集中,实现规模化、集约化经营,提高产业集中度。加快发展具有自主知识产权和知名品牌的骨干企业,培育形成一批具有国际竞争力和对行业发展有较强带动作用的大型企业集团。

3.3.2 整合药品流通企业,建立规范有序的药品流通体系

(1)加快制定药品批发、配送、零售企业发展布局规划,提高行业准入标准,建立严格的退出制度,严格控制药品经营企业数量。(2)调整行业结构,提高行业集中度。鼓励药品流通企业通过收购、合并、托管、参股和控股等多种方式做强做大,实现规模化、集约化和国际化经营。形成以全国性、区域性骨干企业为主体的遍及城乡的药品流通体系。(3)完善药品流通网络,健全药品供应保障体系^[7]。加快建设一批全国性和区域性的药品物流园区和配送中心,加快形成若干具有较强辐射带动作用的药品流通枢纽。鼓励有效利用邮政、仓储等社会物流资源,发展第三方医药物流。(4)加快发展药店连锁经营。支持药品连锁企业采用统一采购、统一配送、统一质量管理、统一服务规范、统一联网信息系统管理、统一品牌标识等方式,建立跨区域和全国性连锁网络;鼓励连锁药店积极承接医疗机构药房服务,逐步提高药店销售市场份额。

3.3.3 建立全国性药品网上交易平台,准确把握市场价格信息 医药电子商务是以医疗机构、医药公司、银行、药品生产单位、医药信息服务提供商以及保险公司为网络成员,通过互联网应用平台,进行各种医药贸易活动^[8]。药品网上交易平台要实现以下功能:(1)每天交易时间内医疗机构和药品生产企业可直接通过网上进行自由谈判,达成采购量、采购价格、规格剂型、供货时间等交易,凸显两个市场主体地位,实现量价结合采购^[9]。(2)药品生产企业绑定 3~5 家配送企业,医疗机构在达成交易后,从中选择 1 家配送企业,减少流通环节。(3)建立银行电子结算系统,医疗机构验收货物后,30 d 内必须由托管银行向生产企业电子回款,减少医疗机构拖欠药品货款。(4)实行价格信息公开,将药品的政府指导价、生产企业的挂网价、谈判成交价、成交数量、采购医院等交易信息在网上公开,接受社会各界监督。(5)提供药品价格指数、价格变化趋势分析和相

关产业发展研究报告等信息咨询服务。“重庆药品交易所”在这方面开展了很多有益的尝试,可发展为全国性药品综合交易平台。

3.4 改革公立医疗机构“以药养医”的运行机制 公立医疗机构“以药养医”主要指:15%的药品加成养医院,药品回扣养医生。要改革公立医疗机构“以药养医”的运行机制,关键是要完善公立医疗机构的投入补偿运行机制。建议:(1)改革公立医院收入结构。加大财政投入力度,合理提高体现医务人员劳务技术价值的医疗服务价格,实行药品“零差率”销售,促进公立医疗机构回归公益性,转变目前过度市场化的筹资机制。(2)规范医疗服务行为。进一步细化和完善临床诊疗路径和诊疗规范,减少诱导需求过度用药。(3)推进医保支付方式改革。建立按人头付费、总额预付制、单病种限额付费、DRG 等组成的混合支付方式,将医药费用的经济风险控制从医保和患者为主转变为医疗机构和医务人员为主,强化医疗机构主动控费的责任,转变医疗服务行为,真正实现因病施治。(4)转变公立医疗机构发展模式,从规模效益型转变为质量内涵型,控制大型公立医院过度扩张。(5)实行通用药品替换政策。即药剂师可以更换同一化学成分的其他药品,而不用让患者再回去咨询医生。但需符合以下条件:患者同意替换;两个药都列在医保报销目录内,且具有相同的生物等效度;医生在处方上没有注明不许替换;替换药品价格更低。

参考文献

- [1] Mossialos E, Mrazek M, Walley T. Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality [M]. Milton Keynes: Open University Press, 2004.
- [2] 陈文. 我国药品价格管理的政策选择[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(3): 35-38.
- [3] 刘畅. 我国药品价格规制失灵的原因及对策分析[J]. 东方企业文化, 2013(18): 243.
- [4] 郭莹, 张惠玲, 陈晶, 等. 日本药品价格政策研究及对我国的启示[J]. 中国药物经济学, 2010(4): 63-67.
- [5] 刘瑜. 药品流通中的利益博弈与潜规则[J]. 医学与社会, 2006, 19(11): 34-35.
- [6] 张录法, 黄丞. 扭转“药价虚高”的出路: 医、药、患联动改革[J]. 价格理论与实践, 2004(7): 37-38.
- [7] 曹阳, 邵明立. 我国药品价格管理体系的问题与优化研究—基于国际比较的视角[J]. 南京社会科学, 2010(6): 31-36.
- [8] 孟令全, 刘志刚, 施伯琰, 等. 美国医药电子商务发展情况及其对我国的启示[J]. 中国药房, 2006, 17(7): 551-553.
- [9] 陈宇萍. 欧盟药品价格管理经验及对我国的启示[J]. 中国药房, 2005, 16(22): 1714-1716.

(收稿日期: 2014-11-08 修回日期: 2015-02-16)